





### Sposób odbioru dokumentacji

Dokumentację odbiorę (zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- osobiście;
- za pośrednictwem upoważnionej osoby;
- proszę o przesłanie dokumentacji pocztą.

\_\_\_\_\_

*Czytelny podpis Pacjenta/Wnioskodawcy*

Należy wypełnić, gdy Wnioskujący deklaruje odbiór dokumentacji za pośrednictwem upoważnionej osoby

Ja, niżej podpisana/ny, legitymująca/cy się dowodem osobistym (seria i numer) \_\_\_\_\_

upoważniam \_\_\_\_\_

legitymująca/cego się dowodem osobistym nr \_\_\_\_\_ wydanym przez \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ do odbioru kopii wyżej wymienionej dokumentacji medycznej.

\_\_\_\_\_

*Czytelny podpis Pacjenta/Wnioskodawcy*

**Dokumentację wydano** (zaznaczyć właściwą odpowiedź)

**Dokumentację otrzymałam / otrzymałem**

wnioskodawcy

osobie upoważnionej

wysłano pocztą

\_\_\_\_\_

*data*

\_\_\_\_\_

*podpis osoby wydającej*

\_\_\_\_\_

*data*

\_\_\_\_\_

*czytelny podpis osoby odbierającej*

Wypełniony wniosek należy przesłać listownie na adres Szpitala lub za pośrednictwem poczty elektronicznej [kancelaria@orsk.pl](mailto:kancelaria@orsk.pl)

### **Termin realizacji**

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej jest realizowany bez zbędnej zwłoki.